BÜRGERGEMEINSCHAFT
DingelsDorfLeben e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft in der Bürgergemeinschaft DingelsDorfLeben e.V.

Name			**Vorname**	
Straße und Hausnummer			**PLZ**	**Ort**
Telefon			**Geburtsdatum**	
E-Mail Adresse				
Ort	**Datum**	**Unterschrift**		

Bei Familienmitgliedschaft (im Haushalt lebender Partner und ggf. Kinder) **bitte ausfüllen:**

Name Partner			**Vorname Partner**	
Vorname Kind			**Geburtsdatum**	
Vorname Kind			**Geburtsdatum**	
Vorname Kind			**Geburtsdatum**	
Ort	**Datum**	**Unterschrift Partner**		

Beitrag: Der Beitrag beträgt für Einzel- und Familienmitliedschaft **€ 20,00 pro Jahr**. Für Spenden und Spendenbescheinigungen wenden Sie sich bitte separat an den Verein.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Bürgergemeinschaft „DingelsDorfLeben e.V." widerruflich, Beitrags-Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgergemeinschaft „DingelsDorfLeben e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen. Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kto.-Nr. | | | | | | | | | | | BLZ | | | | | | | | |

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

bei Bank

Ort, Datum Unterschrift